

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1930-1931. — N° 103

TRAVAIL DE L'INSTITUT D'HISTOLOGIE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

**Recherches sur la Réaction
au Muci=Carmin
appliquée aux Tumeurs du Sein.**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 décembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

HENRY TRONYO

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 4 Février 1906, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).



Imprimerie de Trévoux

—
1930

RECHERCHES SUR LA RÉACTION AU MUCI-CARMIN
APPLIQUÉE AUX TUMEURS DU SEIN

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1930-1931. — N° 103

TRAVAIL DE L'INSTITUT D'HISTOLOGIE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

**Recherches sur la Réaction
au Muci-Carmin
appliquée aux Tumeurs du Sein.**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 décembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

HENRY TRONYO

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 4 Février 1906, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).



Imprimerie de Trévoux

—
1930

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen.....
Assesseur.....

M. L. HUGOUNENQ
M. J. LÉPINE
M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL

PROFESSEURS

MM.

<i>Cliniques médicales</i>	PIC
<i>Cliniques chirurgicales</i>	PAVIOT
<i>Clinique obstétricale et accouchements</i>	TIXIER
<i>Clinique ophtalmologique</i>	BERARD
<i>Clinique des maladies cutanées et syphilitiques</i>	VORON
<i>Clinique neurologique et psychiatrique</i>	ROLLET
<i>Clinique des maladies des enfants</i>	NICOLAS
<i>Clinique des maladies des femmes</i>	LÉPINE (J.)
<i>Clinique d'oto-rhino-laryngologie</i>	MOURIQUAND
<i>Clinique des maladies des voies urinaires</i>	VILLARD
<i>Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie</i>	COLLET
<i>Physique biologique, radiologie et physiothérapie</i>	GAYET
<i>Chimie biologique et médicale</i>	NOVÉ-JOSSERAND
<i>Chimie organique et toxicologique</i>	CLUZET
<i>Matière médicale et botanique</i>	FLORENCE
<i>Parasitologie et Histoire naturelle médicale</i>	MOREL
<i>Anatomie</i>	BRETIN
<i>Histologie</i>	GUIART
<i>Physiologie</i>	LATARJET
<i>Pathologie interne</i>	POLICARD
<i>Pathologie et thérapeutiques générales</i>	DOYON
<i>Anatomie pathologique</i>	FROMENT
<i>Chirurgie opératoire</i>	CADE
<i>Médecine expérimentale et comparée et bactériologie</i>	FAVRE
<i>Médecine légale</i>	PATEL
<i>Hygiène</i>	ARLOING (F.)
<i>Thérapeutique</i>	ETIENNE MARTIN
<i>Pharmacie</i>	COURMONT (P.)
<i>Hydrologie, thérapeutique et climatologie</i>	SAVY
	LEULIER
	PIÉRY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe MM. VALLAS
Propédeutique et gynécologie CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THÉVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM. NOGIER	MM. CHALIER (Joseph)	MM. MARTIN (Joseph)	MM. CHAMBON
ROCHAIX	NOËL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOURT	GATÉ	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le P^e POLICARD Président ;

Assesseurs : MM. NOËL, J.-F. MARTIN, ROCHET

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PÈRE

LE COLONEL H. TRONYO

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MA MÈRE

*Je leur dédie ce modeste travail.
Ils y trouveront le bien faible témoi-
gnage de ma grande affection et de
mon inaltérable reconnaissance.*

*Je conserverai comme un modèle,
au cours de ma carrière, l'exemple de
leur vie toute de devoir et d'infinie
bonté.*

A MA FEMME

A MES FRÈRES, A MES SOEURS,

A MES BEAUX-PARENTS

A MES BEAUX-FRÈRES, A MES BELLES-SOEURS .

A MES ONCLES, A MES TANTES

MEIS ET AMICIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POLICARD

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Il nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions d'accepter l'expression de notre respectueuse gratitude.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ NOËL

Nous n'oublierons jamais la bienveillante sollicitude qu'il nous a témoignée dans le courant de nos études médicales.

Il nous a inspiré le sujet de ce travail ; son accueil amical dans son laboratoire et ses précieux conseils, nous ont permis de le mener à bien. Nous tenons à lui renouveler ici l'expression de nos sentiments reconnaissants et dévoués.

A NOTRE JURY

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX

A NOS MAITRES ET A NOS CHEFS DE L'ÉCOLE
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

AVANT-PROPOS

Au moment de quitter cette Faculté de Lyon qui nous a toujours réservé un accueil si sincère nous ne pouvons évoquer sans une certaine émotion le souvenir des quelques années qui viennent de s'écouler.

Au mois de Novembre 1924, au seuil de nos études médicales, notre regretté camarade, le Docteur Henri Tricoire, nous faisait le grand honneur de nous recommander à la bienveillante attention du Professeur agrégé Noël.

Dans ce laboratoire d'Histologie, où sa bonté nous avait réservé une place dès les premiers jours, il évoqua maintes fois devant nous ses souvenirs de jeunesse dans ce beau pays du Roussillon, ses rapports amicaux avec notre famille et avec notre beau-frère le Docteur Raoul Tricoire.

Arrivé au terme de nos études le Professeur Noël a bien voulu nous inspirer un sujet de thèse. Durant quelques mois, guidé par ses conseils si précieux, dans son laboratoire de la Faculté, il nous initia à la science histologique nous permettant de recueillir le matériel nécessaire à l'élaboration de ce travail.

En ce jour, ayant atteint le but qu'il nous avait proposé nous nous rendons parfaitement compte de ce que nous lui devons. C'est pour nous un devoir agréable à remplir que de lui dire ici l'inaltérable reconnaissance que nous avons pour lui.

Nous adressons nos respectueux remerciements au Professeur Policard qui a bien voulu s'intéresser à notre travail, et nous recevoir dans son laboratoire.

Que les chirurgiens, Messieurs les Professeurs Nogier, Santy, Duroux, Rebattu et les Docteurs Rigal, Coste, Gélas, Gay, Bérard, Bertrand, Debroye, Vachey, qui nous ont si obligeamment communiqué leurs documents daignent trouver ici l'expression de nos vifs remerciements.

Nous conserverons aussi un souvenir ému de notre temps à l'Ecole, de nos Chefs et de nos camarades.

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'assurer de notre reconnaissance Mademoiselle Breton, préparatrice du laboratoire, qui nous enseigna l'A B C... de la technique histologique.

INTRODUCTION

Une classification des tumeurs du sein n'a d'intérêt clinique que si elle correspond à une valeur pronostique constante. De ce point de vue, aucune catégorisation satisfaisante n'avait pu être établie jusqu'à ces dernières années. Le Professeur Delbet et le Docteur Mendaro ont en 1927, essayé de résoudre en partie le problème, et apporté une nouvelle classification, basée sur la physiologie dont la valeur, du point de vue pronostic, serait assez constante.

Les cellules cancéreuses, en effet, n'ont pas qu'une morphologie ; elles ont aussi, tout comme des éléments normaux, une physiologie, un chimisme, etc.... Se baser sur la forme histo-pathologique d'un cancer pour en déterminer le degré de malignité est évidemment insuffisant, car, parallèlement à l'anarchie morphologique existent aussi des anarchies physiologiques, chimiques, trophiques, etc...

L'intérêt de l'étude de ces fonctions vitales dans les cellules néoplasiques est très grand, mais leur mise en évidence est souvent difficile ou même impossible.

L'étude la plus facilement abordable paraît être celle

des fonctions sécrétoires, en particulier la sécrétion de mucine. Grâce à elle, on est ainsi arrivé à créer une classe dite des « cancers sécrétants » (ou mieux : muco-sécrétants, car il existe d'autres sécrétions que la mucine), à laquelle le Professeur Delbet attache une valeur pronostique de bénignité relative.

Lorsque le Professeur Agrégé Noël nous a proposé de reprendre l'étude de la réaction du muci-carmin dans les tumeurs du sein, c'est avec plaisir et gratitude que nous avons accepté ce travail intéressant.

Sans nous limiter à l'étude des seuls épithéliomas, nous avons revu, et coloré par le muci-carmin toutes les tumeurs, histologiquement bénignes ou malignes, reçues au Laboratoire depuis 9 ans. Nous avons ensuite cherché des renseignements sur le devenir des malades, de façon à réaliser, dans la mesure du possible, un parallèle entre les résultats de la réaction du muci-carmin et l'évolution clinique post-opératoire. Pour des raisons diverses, beaucoup des renseignements demandés n'ont pu nous être fournis. De ce fait, un certain nombre d'examen histologiques manquent du complément clinique qui eut permis de juger, dans ce cas, de la valeur pronostique des résultats obtenus par la technique histologique.

CHAPITRE PREMIER

Considérations sur la réaction du mucicarmine dans les tumeurs du sein.

Pour mettre en évidence la mucine dans nos préparations histo-pathologiques, nous avons employé le mucicarmine, après avoir coloré par l'hémalum, et le jaune-métanile. Les zones contenant du mucus tranchent en rouge plus ou moins vif sur le fond jaune de la coupe.

Cette mucine est élaborée par la cellule même, sans que l'on connaisse bien exactement le mécanisme intime de cette élaboration. Le début de cette sécrétion intraprotoplasmique est décelé par la présence de gouttelettes rouges infiniment petites, ou, par une teinte rosée du protoplasme, teinte qui va se condensant vers la partie apicale de la cellule. Mais le plus souvent la mucine intracellulaire existe sous forme de vacuoles de formes et de

dimensions variables. Du petit disque régulier jusqu'à la vacuole en croissant, en rosace, en ovale, etc... on trouve tous les intermédiaires ; l'inclusion de mucine va parfois jusqu'à occuper la presque totalité de la cellule. Dans ce cas, la mucine se présente généralement sous l'aspect d'une masse amorphe.

Mais cette mucine primitivement intra-cellulaire est, le plus souvent, excrétée par le pôle sécrétoire de la cellule. Lorsque les éléments néoplasiques se groupent en rosette autour d'une pseudo-cavité glandulaire, c'est par la face limitant la lumière que se fait cette sécrétion et l'on observe l'apex cellulaire souvent teinté en un fin liseré rouge, tandis que, dans la cavité glandulaire des masses plus ou moins importantes de mucine offrent un aspect amorphe ou finement strié. C'est là le type normal de la sécrétion dite exocrine.

La systématisation de la polarité sécrétoire peut être moins absolue et l'on observe parfois un fin liseré rose dans les espaces intercellulaires légèrement dilatés qui séparent les éléments d'un même boyau néoplasique.

Enfin, dans certains cas, correspondant à un stade plus avancé du trouble sécrétoire, on observe la sécrétion dite endocrine ou mieux endogène (1). Ici la polarité est inversée ; la mucine, au lieu d'être éliminée par

(1) Le terme « endocrine » couramment utilisé par les anatomo-pathologistes, ne nous semble pas satisfaisant ; le terme endocrine a une signification précise consacrée par l'usage : c'est la sécrétion déversée directement dans les capillaires sanguins du type sinusoiïde caractéristiques des glandes à sécrétion interne. Rien de pareil n'existe ici où il semble s'agir d'une accumulation de mucus dans le tissu conjonctif, sans débouché autre que les fentes lymphatiques.

le pôle apical de la cellule bordant la pseudo-lumière glandulaire, fuse dans le tissu conjonctif par le pôle opposé. On peut même observer des cellules qui excèdent du mucus par toutes leurs faces. La mucine éliminée dans le tissu conjonctif peut simplement l'imprégner diffusément ; cette imprégnation peut aller jusqu'à une véritable dissociation, d'allure œdémateuse, des éléments constitutifs de la trame conjonctive. Dans ces formes rentrent les cancers colloïdes, aujourd'hui bien identifiés dans la masse des tumeurs du sein.

En somme : le mucus peut exister soit dans l'intérieur des cellules (sécrétion intracellulaire), soit dans les lumières glandulaires (sécrétion exocrine), soit dans le tissu conjonctif entourant les édifications épithéliales (sécrétion endogène).

Ces principes posés, nous allons, à titre d'exemple, décrire les faits observés sur une série de huit adénomes du sein en voie de dégénérescence maligne. Dans chaque cas, on voit, à côté de zones adénomateuses pures ou fibro-adénomateuses, des régions très atypiques ; entre ces lésions extrêmes existent des lésions hyperplasiques qui, sans offrir les caractères de la malignité franche, doivent être considérées comme précancéreuses.

L'étude de ces adénomes au point de vue réaction au mucicarmine est très intéressante. Toutes nos pièces ont donné une réaction positive (7 à sécrétion exocrine, une seule à sécrétion endogène). Dans les régions adénomateuses il existe de grosses quantités de mucine excrétée dans les cavités glandulaires. Dans les parties cancéreuses on constate une diminution considérable parfois même une disparition complète du mucus. Il se présente

alors le plus souvent sous la forme de petites inclusions intracellulaires difficilement visibles.

La réaction du muci-carmin très franchement positive dans les zones histologiquement non néoplasiques, disparaît au fur et à mesure que les lésions évoluent vers l'atypie.

En somme dans ces tumeurs, qui paraissent devoir rentrer dans le cadre des épithéliomas partiellement sécrétant de Delbet, la réaction au muci-carmin paraît être en raison inverse de la malignité.

Cette première impression est confirmée par l'examen histologique de toutes nos autres tumeurs. Nous avons pu constater, en effet, que les tumeurs bénignes sont plus souvent et plus franchement positives à la réaction du muci-carmin que les tumeurs malignes et que, chez elles, la sécrétion exocrine domine. En outre parmi les tumeurs malignes, les plus typiques sont les plus positives et offrent le mode sécrétoire exocrine. Les formes atypiques sont moins souvent positives et lorsqu'elles le sont le mucus est intracellulaire.

CHAPITRE II.

Résultats histologiques.

Nous avons classé nos tumeurs du sein en trois catégories : Epithéliomas, adénomes et adénomes en voie de dégénérescence maligne. Le cadre de cette dernière classe n'est pas fixe ; nous avons considéré là les tumeurs qui suivant les points présentent des lésions adénomateuses et du néoplasme caractérisé.

Enfin par simple curiosité scientifique nous avons examiné 4 cas de Maladie de Paget et 1 cas de sarcome du sein.

A) Epithéliomas.

Nous possédons 101 épithéliomas histologiquement très atypiques parmi lesquels nous avons trouvé 70 Mucic-Carmins positifs (50 le sont franchement et 20 faiblement) ce qui donne un pourcentage de 69,30 % de positifs.

Nous avons envisagé dans un précédent chapitre les différentes modalités sécrétoires de la mucine et nous avons indiqué :

- la sécrétion intracellulaire ;
- la sécrétion exocrine ;
- la sécrétion endogène.

La question se pose de savoir si ces particularités sécrétoires ont intérêt à être étudiées au point de vue du pronostic. Il est rare de trouver dans une préparation un mode sécrétoire unique, les trois variétés existent généralement, mais il en est toujours une qui prédomine sur les 70 mucicarmine positifs,

La sécrétion intracellulaire domine dans 21 cas, soit : 30 %.

La sécrétion exocrine domine dans 39 cas, soit : 55,71 %.

La sécrétion endocrine domine dans 10 cas, soit : 14,28 %.

Le mode de sécrétion intracellulaire est observé isolément 14 fois toujours dans des formes atypiques ; il domine dans 21 cas et persiste dans presque toutes les autres pièces.

Le mode de sécrétion exocrine domine dans 39 cas ; mais il est rare de l'observer isolément, il coexiste généralement avec le mode sécrétoire précédent et s'observe surtout dans les zones typiques.

Quant à la sécrétion endogène, on l'observe 24 fois, elle domine 10 fois et dans 6 cas seulement elle présente le type colloïde.

Deux autres particularités ont été observées : ce sont les épithéliomas partiellement sécrétants, ils sont au nombre de 11 soit 15,71 % et les épithéliomas présentant la double sécrétion muco-albumineuse que nous avons vu au nombre de 10, soit 14,28 %.

B) Adénomes.

Nous possédons 34 pièces d'adénomes dont 28 présentent la réaction du Muci-Carmin positive (25 réactions franches et 5 réactions faibles) soit 82,35 % de cas positifs. Chiffre nettement supérieur à celui des épithéliomas.

Le mode sécrétoire dominant est la sécrétion exocrine dans 23 cas soit 82,11 % et la sécrétion endogène dans 5 cas soit 17,86 %. Dans 5 pièces nous observons la double sécrétion muco-albumineuse. En outre un cas d'adénome sécrétant est Muci-carmin négatif : il présente la sécrétion albumineuse pure.

C) Adénomes en voie de dégénérescence maligne.

Nous avons 8 préparations qui toutes présentent la réaction positive ; 7 à sécrétion exocrine dominant et 1 à sécrétion endogène.

D) Maladie de Paget.

Sur 4 cas de Maladie de Paget un est absolument négatif. Les 3 autres sont négatifs, au niveau de l'épithélioma, mais on observe des hyperplasies adénomateuses plus profondément situées dans la glande, qui offrent une réaction positive au Muci-carmin.

E) Sarcomes.

Enfin un cas de sarcome du sein examiné s'est montré entièrement négatif.

F) Vue d'ensemble.

Il résulte de ces pourcentages que les tumeurs histologiquement bénignes sont plus positives au muci-carmin que les néoplasmes. De plus au fur et à mesure que les tumeurs évoluent vers la malignité elles voient diminuer leur mucine qui tend à passer du type exocrine au type intra-cellulaire. En un mot on peut dire que *la réaction au muci-carmin dans les tumeurs du sein est fonction de leur typisme.*

A titre documentaire nous publions les numéros de nos pièces, suivis de l'indication : 1°) de la forme histologique, 2°) de la réaction au muci-carmin et 3°) du mode sécrétoire dominant.

I. — EPITHELIOMAS

- 120 — Forme atypique. MC + faible. *s. intracellulaire.*
- 126 — Carcinome. MC +. *s. exocrine.*
- 129 — Forme cubo-cylindrique. MC —
- 345 — Forme atypique. MC + faible. *s. intracellulaire (partiellement sécrétant).*
- 521 — pseudo-glandulaire MC +. *s. exocrine.*
- 668 — Atypique. MC +. *s. intracellulaire.*
- 789 — Type squirrheux. MC —.
- 756 — Endocrinien. MC. + *s. exocrine (partiellement sécrétant).*
- 818 — Atypique. MC + faible. *s. intracellulaire.*
- 898 — Atypique. MC +. *s. exocrine*
- 919 — Carcinome. MC —
- 1021 — MC —
- 1295 — Atypique. MC + *s. exocrine*
- 1296 — Atypique MC + *s. exocrine.*
- 1388 — Glanduliforme. MC + *s. exocrine.*
- 1405 — Atypique. MC +. *s. exocrine.*
- 1481 — Tubuleux typique. MC + *s. exocrine (double sécrétion).*
- 1500 — Atypique MC + faible. *s. intracellulaire.*

- 1603 — glanduliforme MC + s. *exocrine* (double sécrétion)
1626 — Carcinome. MC + s. *exocrine*
1632 — glanduliforme MC + s. *exocrine* (double sécrétion)
1643 — MC —
1644 — MC —
1647 — Alvéolaire et dendritique MC + s. *exocrine*.
1720 — Atypique. MC —
1724 — Atypique. MC + faible. s. *endogène*.
1735 — Atypique. MC + faible. s. *intracellulaire*.
1749 — Atypique. MC + s. *exocrine*.
1762 — MC + s. *endogène*. (colloïde).
1771 — Atypique. MC + s. *exocrine* (partiellement sécrétant)
1776 — Carcinome. MC + faible. s. *exocrine*.
1785 — Dendritique. MC + s. *exocrine*.
1786 — Atypique et squirrheux MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
1791 — Atypique. MC —
1792 — Atypique MC —
1824 — Atypique. MC + faible s. *intra-cellulaire*.
1826 — Carcinome. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
1831 — Carcinome. MC —
1992 — Atypique. MC + faible. s. *endogène*.
2002 — Atypique. MC —
2020 — Atypique MC + s. *exocrine*.
2054 — Cylindrique MC —
2069 — Endocrinien muqueux. MC + s. *endogène* (colloïde)
2104 — Atypique. MC + s. *exocrine*.

- 2155 — Atypique. MC + s. *exocrine*.
- 2168 — Atypique MC +. s. *endogène*. (*Colloïde*)
- 2185 — Atypique MC + s. *exocrine* (*partiellement sécrétant*)
- 2187 — Carcinome MC + faible. s. *intracellulaire*.
- 2198 — Glanduliforme. MC —
- 2202 — Atypique. MC —
- 2218 — Atypique MC —
- 2238 — Endocrinien muqueux. s. *endogène*. (*Colloïde*)
- 2269 — Carcinome. MC + s. *exocrine*.
- 2278 — Atypique. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
- 2288 — Atypique. MC + faible. s. *exocrine* (*secrétion double et partiellement sécrétant*)
- 2292 — Atypique. MC —
- 2301 — Atypique. MC +. s. *exocrine*. (*double sécrétion*)
- 2316 — MC —
- 2336 — MC —
- 2343 — Glanduliforme. MC + s. *exocrine* (*double sécrétion*)
- 2361 — Atypique MC —
- 2376 — Atypique MC —
- 2472 — Atypique. MC + s. *intracellulaire*.
- 2479 — Atypique. MC + s. *intra-cellulaire*.
- 2489 — Atypique. MC —
- 2508 — Atypique. MC + s. *exocrine* (*partiellement sécrétant*).
- 2528 — Atypique. MC —
- 2530 — Atypique. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
- 2554 — Endocrinien muqueux. MC + s. *endogène* (*colloïde*).

- 2556 — Atypique. MC + s. *exocrine*.
2584 — Nœvo-épithélioma pigmenté. MC —
2586 — Atypique. MC —
2610 — Atypique. MC + s. *endogène*.
2628 — Atypique glanduliforme. MC —
2645 — Glandulaire. MC —
2659 — Glanduliforme. MC + s. *exocrine*
2666 — Polymorphe. MC + s. *exocrine*.
2691 — Atypique. MC + s. *intra-cellulaire*.
2725 — Atypique. MC —
2732 — Atypique. MC + faible. s. *exocrine* (double sécrétion).
2733 — Atypique. MC + s. *exocrine* (partiellement sécrétant).
2755 — Atypique. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
2782 — Atypique. MC + s. *exocrine* (partiellement sécrétant).
2792 — Glanduliforme squirrheux. MC + s. *endogène*.
2846 — Glandulaire. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
2852 — Glanduliforme. MC + faible. s. *intra-cellulaire*.
2854 — Atypique. MC —
2877 — Endocrinien muqueux. MC + s. *endogène* (colloïde).
2884 — Atypique. MC —
2889 — Glanduliforme. MC + s. *exocrine* (partiellement sécrétant).
2891 — Atypique. MC + s. *endogène* (partiellement sécrétant).
2898 — Glanduliforme. MC + s. *exocrine*.
2903 — Atypique. MC —
2904 — Glanduliforme. MC + s. *exocrine*.

- 2919 — Atypique. MC + s. *exocrine* (double *sécrétion*).
2924 — Atypique. MC + s. *intra-cellulaire*.
2951 — Atypique glanduliforme. MC + s. *exocrine*.
2958 — Glanduliforme atypique. MC + s. *intra-cellulaire*.
2964 — Atypique. MC + s. *exocrine* (double *sécrétion*).
2992 — Atypique. MC + faible. s. *exocrine*.
3045 — Atypique. MC —

II. ADÉNOMES EN VOIE DE DÉGÉNÉRESCENCE MALIGNÉ

- 133 — MC + s. *exocrine*.
560 — MC + s. *exocrine*.
1472 — MC + s. *endogène*.
1479 — MC + s. *exocrine*.
1551 — MC + s. *exocrine*.
1639 — MC + s. *exocrine*.
1675 — MC + s. *exocrine*.
1834 — MC + s. *exocrine*.

III. ADÉNOMES

- 6 — Adénome végétant. MC + faible. s. *endogène*.
161 — Fibro-adénome. MC + faible. s. *exocrine*.
238 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
239 — Adénome. MC + s. *exocrine* (double *sécrétion*).
253 — Fibro-adénome. MC —

- 517 — Adénome. MC + s. *exocrine* (double sécrétion).
921 — Fibro-adénome. MC —
955 — Fibro-adénome. MC + faible. s. *exocrine*.
1031 — Fibro-adénome végétant. MC + faible. s. *exocrine*.
1280 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
1565 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *exocrine*.
1641 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
1734 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
1976 — Adénome. MC + s. *exocrine* (double sécrétion).
1979 — Fibro-adénome végétant. MC + faible. s. *exocrine*.
1980 — Adénome. MC + s. *endogène*.
2011 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *exocrine*.
2217 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *exocrine*.
2298 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *endogène* (double sécrétion).
2306 — Fibro-adénome kystique. MC + faible. s. *exocrine* (double sécrétion).
2327 — Fibro-adénome végétant. MC —
2388 — Fibro-adénome végétant. MC —
2632 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
2638 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
2654 — Adénome. MC —
2822 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *endogène*.
2974 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
2983 — Adénome acinien sécrétant. MC — (sécrétion albumineuse).
3007 — Adénome acinien sécrétant. MC + s. *exocrine*.

- 3010 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *endogène*.
3043 — Fibro-adénome végétant. MC + s. *exocrine*.
3056 — Adénome kystique. MC + s. *exocrine*.
3065 — Adénome kystique. MC + s. *exocrine*.
3072 — Adénome. MC + s. *exocrine*.
-

CHÂPITRE III

Résultats cliniques.

Nous nous proposons d'étudier dans cette deuxième partie de notre travail les cas cliniques qu'il nous a été possible de retrouver. Pour y parvenir, nous avons eu recours à l'obligeance des chirurgiens chez qui nous avons toujours trouvé une bienveillance et une bonne volonté dont nous tenons à les remercier. Mais il a été très difficile de retrouver un certain nombre de malades et c'est ainsi que sur 147 pièces histologiques nous n'avons pu avoir des nouvelles que de 80 malades.

C'est de l'étude de l'évolution de leur tumeur que nous allons essayer de tirer la valeur pronostique de nos colorations.

Toutefois, il faut faire des réserves sur la valeur de la présence de la mucine dans l'évolution de ces tumeurs, car il faut tenir compte de facteurs cliniques très impor-

tants : âge de la malade, techniques opératoires, irradiations.

C'est ainsi que, parmi les pièces du D^r Coste, nous avons observé un cas intéressant. Une malade présentait une tumeur du sein gauche depuis quelques mois à peine. Il a été fait une biopsie en juin 1927, qui a montré de grosses quantités de mucine extra-cellulaire, type endocrinien présentant la forme de l'épithélioma colloïde. On irradie la malade à ce moment-là et, en mai 1928, on l'opère. A l'examen histologique de la pièce, on observe un épithélioma, type endocrinien muqueux, avec de larges plages d'un produit qui ne prend plus le muci-carmin. Il est probable que les irradiations ont troublé le chimisme cellulaire au point que la mucine se trouve être transformée en un produit analogue mais ne prenant pas le muci-carmin.

Il est certain que par la méthode du D^r Coste irradiant le sein avant opération, on doit observer des troubles de la physiologie cellulaire néoplasique, de même qu'on trouve au point de vue morphologique une très notable diminution du nombre des mitoses.

Tout en signalant l'importance de ces facteurs dans l'évolution de la maladie, il nous est impossible d'en tenir un compte rigoureux, car, nous tenons à nous baser simplement sur la présence de la mucine et de ses différentes particularités sécrétoires.

A) Observations.

Epithéliomas.

OBSERVATION I

Pièce n° 119 et 120. Mme T... D^r R...

Cliniquement, il s'agit d'un squirrhe du sein irradié suivi d'épanchement pleural à forme néoplasique. Début courant 1920. Biopsie en janvier 21. La malade a refusé l'intervention et est décédée le 13 janvier 1925.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

Notre examen, après coloration au mucicarmine, nous permet de voir de petits amas de cellules atypiques entourés de tissu conjonctif, dans lesquels on trouve quelques points de mucine intra-cellulaire en forme de gouttelettes rondes ou triangulaires.

Mc + faible. Sécrétion intra-cellulaire.

Survie : 4 ans et 6 mois. Mort.

OBSERVATION II

Pièce n° 126. Mme B... D^r R...

Tumeur du sein ayant débuté en 1920. Le 21 janvier 1921 : Radiothérapie. Le 22, large ablation du sein et des zones ganglionnaires (résection de la clavicule). Le 7 août 1924, métastase gastrique : sténose pylorique. Le 16 avril 1925, gastro-entéro-anastomose. Le 17 mai 25, résection gastrique pour néo. En décembre 1925, la malade meurt.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

A l'examen au muci-carmin : cellules néoplasiques formant de larges plages dans lesquelles on voit des cavités de taille très variables, plus ou moins pleines de mucine. Les cellules bordant ces cavités ont leur pôle apical coloré en rose. Rares points intra-cellulaires.

Mc + sécrétion exocrine.

Survie : 5 ans 6 mois. Mort.

OBSERVATION III

Pièce n° 345. Mme L... D^r R...

Cliniquement : Tumeur négligée longtemps par la malade (2 ans environ). Opérée en octobre 1921, et décédée de généralisation en février 1922.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin nous permet de considérer deux zones. Dans l'une, cellules très atypiques sans aucune trace de mucine. Dans l'autre, les cellules limitent des lumières pseudo-glandulaires et se rapprochent du type adénomateux. Dans ce cas, il y a de la mucine intra-cellulaire colorant la portion apicale de la cellule.

Mc + faible s. intra-cellulaire — partiellement sécrétant.

Survie : 2 ans 4 mois environ. Mort.

OBSERVATION IV

Pièce n° 521. Mme B... D^r R...

Malade perdue de vue en bonne santé, en 1927, présentait une tumeur du sein en 1921, opérée en avril 1922.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma à cavités pseudo-glandulaires.

Examen du muci-carmin: les cellules néoplasiques, groupées en grandes plages, bordent une cavité centrale de dimension parfois grande. On observe de la mucine dans ces cavités, dans les cellules et même dans le tissu conjonctif. Dans ce

dernier, on observe de petits amas cellulaires mucicarminophiles.

Mc + sécrétion exocrine (s. endocrine et intra-cellulaire).

Evolution : 6 ans environ. Bonne santé en 1927.

OBSERVATION V

Pièce n° 756. Mme R... D^r R...

Début d'une tumeur au sein 4 mois avant l'opération qui eut lieu en septembre 1923. Décédée 6 mois après.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma endocrinien.

Examen au muci-carmin : nous retrouvons le type d'épithélioma partiellement sécrétant. La pièce est négative sauf en 2 ou 3 points où les cellules bordent une cavité pleine de mucine et affectent le type adénomateux.

Mc + faible s. exocrine — partiellement sécrétant.

Survie : 10 mois. Mort.

OBSERVATION VI

Pièce n° 1295. Mme F... D^r R...

Malade opérée en avril 1924 d'une tumeur du sein datant de 3 mois environ. Décédée le 27 juin 1926, après récidence avec gros foie et épanchement pleural.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : des cellules atypiques groupées en cordons massifs ou en petites piles isolées présentent dans le premier cas une sécrétion exocrine et intra-cellulaire.

Mc + s. exocrine et intra-cellulaire.

Survie : 2 ans 5 mois. Mort.

OBSERVATION VII

Pièce n° 1296. Mme F... D^r R...

Tumeur du sein à marche très rapide datant de 2 ou 3 mois, opérée en avril 1924, décédée 6 mois après.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : cordons cellulaires infiltrant le stroma. Mucine fusant dans toutes les directions mais surtout par le pôle apical cellulaire. Le tissu conjonctif est infiltré de mucine.

Mc + s. exocrine (et endocrine).

Survie : 9 mois. Mort.

OBSERVATION VIII

Pièce n° 1388. Mme V... D^r R...

Malade opérée en septembre 1924. En excellent état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme, dendritique par endroit, squirrheux en d'autres.

A l'examen au muci-carmin, on trouve dans les régions nettement glanduliformes, de la mucine dans les lumières et sur le bord apical des cellules qui les limitent.

Dans le tissu conjonctif, et en particulier dans la région squirrheuse, de la mucine sous forme de fibrilles agglutinées

Mc + s. exocrine et endocrine.

Evolution : 6 ans 2 mois. Bonne santé.

OBSERVATION IX

Pièce n° 1481. Mlle P... D^r S...

Cliniquement : En juin 1924, apparition d'une tumeur qui croît rapidement. Opérée en janvier 25. Reste guérie en juillet 30. Type clinique : adénome volumineux.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma tubuleux typique.

Notre examen au muci-carmin présente de nombreux tubes glandulaires contenant dans leur lumière deux produits différents, parfois mélangés : l'un coloré en rouge, l'autre en jaune. Il semble qu'il s'agit d'une double coloration mucoc-

albumineuse avec prédominance tantôt de l'une, tantôt de l'autre sécrétion. Nombreuses cellules dont le pôle apical est coloré en rose.

Mc + s. exocrine et double sécrétion.

Survie : 6 ans 1 mois. Bonne santé.

OBSERVATION X

Pièce n° 1.500. Mme C... Dr S...

Cancer du sein à type de mastite carcinomateuse au 7^e mois de la grossesse, évoluant depuis 4 mois environ. Opérée en février 1925. Récidive vertébrale et gastrique 3 mois plus tard. Mort.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

Notre examen au muci-carmin nous présente de larges plages de cellules cancéreuses avec de rares points intra-cellulaires de mucine.

Mc + faible. s. intra-cellulaire.

Survie : 7 mois. Mort.

OBSERVATION XI

Pièce n° 1.603. Mme R... Dr S...

Tumeur peu volumineuse, évoluant depuis 2 mois environ. Opérée en juin 25. En bonne santé en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma glanduliforme du sein.

Notre examen au muci-carmin nous permet de constater deux régions : l'une constituée par des tubes dont la lumière est pleine de sécrétion rouge ou jaune ; l'autre par des plages de cellules atypiques formant de nombreux corps en rosaces avec sécrétion exocrine de mucine. L'extrémité apicale des cellules est colorée.

Mc + s. exocrine. Double sécrétion.

Evolution : 5 ans 1 mois. Bonne santé.

OBSERVATION XII

Pièce n° 1626. Mme N... D^r R...

Malade opérée en juin 1925 d'une tumeur du sein datant de 6 mois environ et décédée en octobre 1926 d'une métastase cérébrale.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

Examen au mucicarmine : les cellules néoplasiques plus ou moins isolées ont souvent de la mucine intra-cellulaire ; groupées en plages, elles laissent parfois entre elles des lumières irrégulières avec de la mucine dans ces lumières et sur le pôle apical des cellules qui les limitent.

Mc + s. exocrine (et intra-cellulaire).

Survie : 1 an 10 mois. Mort.

OBSERVATION XIII

Pièce n° 1632. Mme F... D^r S...

Petite tumeur du volume d'une noisette au moment de l'opération ; début approximatif : 1 mois ; opérée en juin 1925. Reste guérie en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme du sein.

Examen au mucicarmine : En certains points, double sécrétion jaune et rouge. Grandes plages avec corps en rosaces dont la lumière, à contour plus ou moins irrégulier, contient de la mucine. Coloration du pôle apical des cellules. Présence de mucine dans le tissu conjonctif surtout autour des boyaux.

Mc + s. extra-cellulaire. Double sécrétion.

Evolution : 5 ans 1 mois. Bonne santé.

OBSERVATION XIV

Pièce n° 1647. Mlle J... D^r R...

Tumeur ayant débutée en juillet 1925, opérée en octobre 25. Parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma du sein alvéolaire par place, dendritique ailleurs.

Examen au mucicarmin : dans les régions type alvéolaire, très nette sécrétion exocrine. Dans la partie dendritique, on observe une sécrétion apicale assez faible et il semble que parfois la sécrétion endocrine prend le dessus.

MC + s. exocrine et endocrine.

Evolution : 5 ans 4 mois. Bonne santé.

OBSERVATION XV

Pièce n° 1720. Mme T... D^r N...

Malade de 31 ans, qui, depuis 1922, époque à laquelle elle sevrera son enfant voit son sein droit rester très gros. En 1924, elle s'aperçoit d'une tumeur sous le sein. Intervention partielle en janvier 25, totale en novembre. Suppuration de nodosités rouges. Mort 1 an après l'intervention.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique du sein avec mitoses nombreuses et souvent pluripolaires.

La Réaction au mucicarmin s'est montrée négative.

MC —

Survie : 4 ans. Mort.

OBSERVATION XVI

Pièce n° 1724, Mme W.... D^r S....

Malade présentant un *squirrhe* peu volumineux du sein ayant débuté en juin 1925. Opérée en décembre de la même année et a présenté tardivement des récidives cutanées. Trai-

tée par la suite par les rayons X. Bon état en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique: épithélioma atypique du sein développée sur ancien adénome.

L'examen au muci-carmin nous montre une région adénomateuse sans mucine et une région épithéliomateuse avec sécrétion de mucine dans le tissu conjonctif séparant de petits groupes cellulaires.

MC + faible s. endogène.

Evolution : 5 ans 1 mois, bonne santé.

OBSERVATION XVII

Pièce n° 1735. Mme S.... D^r R...

Tumeur du sein opérée en décembre 1925 ayant débuté un an auparavant. Parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histopathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : très rares points de mucine intracellulaire. Parfois il est difficile de dire si le point de mucine est intra- ou extra-cellulaire à la limite commune de 2 ou 3 cellules. Grandes plages de nécrose.

MC + faible, s. intra-cellulaire.

Evolution : 5 ans 11 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XVIII

Pièce n° 1749. Mme F... D^r S....

Squ shore à type hypertrophique datant de mai 1925. Opérée en janvier 26. Récidive ganglionnaire sus-claviculaire en décembre 28 traitée par rayons X. Perdue de vue depuis février 29.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin nous permet de voir des cellules groupées en grandes plages circulaires entourées de tissu conjonctif et limitant de nombreux corps en rosace avec de la mucine sur le bord apical cellulaire et dans la lumière.

MC + sécrétion exocrine.

Evolution : 3 ans 9 mois. Vivante en février 29.

OBSERVATION XIX

Pièce n° 1785. Mme X.... Dr S....

Malade présentant depuis quelques mois une tumeur sur le prolongement axillaire de la glande, d'aspect bénigne. Ablation simple en février 1926. Récidive 3 ans après sous forme d'une tumeur semblable. Reste guérie en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma dendritique du sein.

L'examen au muci-carmin met en évidence une sécrétion exocrine dominante. De la mucine colore aussi une partie du tissu conjonctif.

MC + s. exocrine.

Evolution : 5 ans. Bonne santé.

OBSERVATION XX

Pièce n° 1792 et 2196. Mme B... Dr D...

Les renseignements précis manquent sur cette malade, cependant on sait qu'elle fut opérée une première fois en mars 26, une autre fois (récidive), en avril 27 et qu'elle est morte depuis. Sa survie est d'environ 1 $\frac{1}{2}$ à 2 ans.

Diagnostic histo-pathologique. Epithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Survie : 1 an $\frac{1}{2}$ à 2 ans. Mort.

OBSERVATION XXI

Pièce n° 1831. Mlle R... Dr G...

Gros sein droit avec ganglion axillaire datant d'avril 25, il existe un sein gauche adénomateux. Opérée en avril 26,

1 an $\frac{1}{2}$ après, métastase de la colonne (12^e dorsale) et 2 ans après l'opération, mort.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Survie : 3 ans. *Mort.*

OBSERVATION XXII

Pièce n° 1992. Mme B.... Dr G....

Epithélioma avec ganglion axillaire et infiltration streptococcique ayant débuté en juillet 25, opérée 1 an après et décédée 1 an environ après l'intervention.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin, on observe des groupes de cellules atypiques éparses dans le tissu conjonctif. En de rares points, mucine très faible intracellulaire. Il existe une très nette sécrétion dans le tissu conjonctif.

MC + faible. s. endocrine et intra-cellulaire.

Survie : 2 ans. *Mort.*

OBSERVATION XXIII

Pièce n° 2002. Mme C.... Dr D....

Les renseignements nous manquent, nous savons seulement qu'opérée en septembre 1926, elle est décédée.

Examen histo-pathologique : épithélioma atypique.

Le muci-carmin est absolument négatif.

MC —

Survie : ? — *Mort.*

OBSERVATION XXIV

Pièce n° 2020. Mme B.... Dr R....

Tumeur du sein observée en octobre 1925, opérée 1 an après. Excellent état en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin, nous observons des plages de cellules épithéliales formant par endroit, soit des corps en rosaces, soit des cavités de dimensions variables dans lesquelles on observe de la mucine. Ailleurs les cellules ne sont pas différenciées et l'on a une légère sécrétion endocrine. Le muci-carmin est bien moins positif d'autant que les cellules sont moins différenciées.

MC + s. exocrine.

Evolution : 5 ans 1 mois. Bonne santé.

OBSERVATION XXV

Pièce n° 2069. Mme M... D^r S...

Malade présentant une tumeur du sein d'aspect bénin. Ablation locale en décembre 1926. Récidive 3 ans après. Guérie en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma endocrinien muqueux.

A l'examen au muci-carmin, immenses géodes limitées par des tractus conjonctifs, pleines de mucine; et au sein desquelles on trouve des boyaux épithéliaux constitués par des cellules disposées en amas d'aspect endocrinien. Dans ces boyaux les cellules limitant de petites lumières, ont leur bord apical coloré en rouge.

MC + s. endocrine, type colloïde.

Evolution : 4 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION XXVI

Pièce n° 2155. Mme B... D^r S...

Tumeur du volume d'une noix avec quelques ganglions, ayant débuté 4 mois avant l'intervention qui eut lieu en mars 1927. Pas de récidives. Bon état actuel.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin présente une sécrétion exocrine dominante et une sécrétion intra-cellulaire.

MC + s. exocrine.

Evolution : 4 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION XXVII

Pièce n° 2168. Mme L.... Dr S....

Amputation du sein en mars 1927, pour tumeur du volume d'une noisette apparue depuis 2 mois. Reste guérie en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique du sein.

L'examen au muci-carmin nous montre des nappes de cellules épithéliales ménageant de loin en loin entre elles, des cavités pleines de mucine. Ces nappes sont noyées dans un stroma très lâche constitué par de la mucine. Rares éléments conjonctifs. Dans les cellules, on voit des vacuoles de mucine.

MC + s. endocrine, type colloïde.

Evolution : 3 ans 6 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XXVIII

Pièce n° 2185. Mme L.... Dr S....

Malade présentant depuis un an une tumeur du sein du type squirrhe hypertrophique, opérée en avril 1927. Reste guérie en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : Dans un point de la préparation on observe une formation adéno-kystique avec cavité pleine de mucine et limitée par 1 ou 2 couches de cellules typiques: MC — dans la région atypique.

MC + s. exocrine, partiellement sécrétant.

Evolution : 4 ans 3 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XXIX

Pièce n° 2187. Mme C... Dr G....

Début très ancien (3 ans) d'une tumeur du sein qui est petite et dure. Opérée une première fois en avril 27 et une deuxième fois d'une récurrence en octobre 27. Décédée 1 an $\frac{1}{2}$ après la 1^{re} intervention de généralisations cutanées et pleurales.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

Examen au muci-carmin : en un seul point dans un groupe cellulaire on observe un point de mucine intra-cellulaire.

MC + très faible, s. intra-cellulaire.

Survie : 4 ans 6 mois. Mort.

OBSERVATION XXX

Pièce n° 2198. Mme L... Dr C...

Tumeur du sein non adhérente, ayant débuté en 1922, irradiée en 26, opérée en février 27. Bonne santé en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme.

L'examen au muci-carmin est négatif, mais nous devons tenir compte que dans un cas analogue, nous avons observé la disparition de la mucine après irradiation.

MC —

Evolution : 8 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION XXXI

Pièce n° 2218. Mlle G... Dr G...

Epithélioma ulcéré chez une vieille personne. Ablation sans curage ganglionnaire en mai 27 1 an $\frac{1}{2}$ à 2 ans après le début de l'affection. Récidive rapide. Mort 6 mois après.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.
L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Survie : 2 ans à 2 ans $\frac{1}{2}$. *Mort.*

OBSERVATION XXXII

Pièce n° 2238, 2281 et 2572. Mme M... D^r C...

Malade irradiée à nu en 2 champs le 1^{er} juin 1927. Irradiation de l'aisselle après volet le 3 juin 27, opérée le 4 mai 1928. En très bon état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma endocrinien muqueux du sein.

Examen au muci-carmin : il s'agit de cette malade, dont nous avons déjà parlé chez qui un premier examen, fait avant irradiation, avait montré une très belle sécrétion endocrine de mucine type colloïde et chez qui sur la pièce opératoire, la sécrétion muqueuse ne prend plus le muci-carmin un an après. Nous devons le considérer comme positif.

MC + s. *endocrine, type colloïde.*

Evolution : 4 ans environ. *Bon état actuel.*

OBSERVATION XXXIII

Pièce n° 2269. Mme D... D^r C...

Tumeur du sein ayant débuté en 1923 chez une femme de 64 ans. Irradiée en 24 et opérée un an après. En juillet 27, on examine un fragment prélevé sur la cicatrice. Se porte bien en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : Carcinome du sein.

Examen au muci-carmin : Boyaux dont les cellules forment de nombreuses cavités pleines de mucine. Ailleurs type carcinomateux avec mucine.

MC + s. *exocrine.*

Evolution : 7 ans. *Bon état actuel.*

OBSERVATION XXXIV

Pièce n° 2278. Mme U... D^r D...

Tumeur du sein ayant débuté en 1926, opérée en septembre 27. Décès en octobre 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : il existe de nombreuses vacuoles intra-cellulaires et de rares points extra-cellulaires.

MC + faible sécrétion intra-cellulaire.

Survie : 4 ans. Mort.

OBSERVATION XXXV

Pièce n° 2292. Mlle B... D^r S...

Tumeur du sein opérée une première fois en 1922 (amputation simple). Récidive cutanée en 1927. Ablation large. Bonne santé en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : pas de mucine.

MC —

Evolution : 8 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION XXXVI

Pièce n° 2301, Mme G... D^r D...

Cancer évoluant d'une façon très maligne chez une femme de 32 ans. Evolution rapide et monstrueuse. Mort rapide 1 an environ après le début.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : on observe une double sécrétion exocrine rouge et jaune.

MC + s. exocrine. Double sécrétion.

Survie : 1 an environ. Mort.

OBSERVATION XXXVII

Pièce n° 2336. Mme T... D^r C...

Tumeur intraglandulaire intéressant la peau et adhérente à elle, ayant débuté en octobre 1925 chez une femme de 71 ans. Irradiée en 26 et opérée en 27. Bonne santé en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : ?

Examen au muci-carmin négatif.

MC —

Evolution : 5 ans 1 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XXXVIII

Pièce n° 2376. Mme F... D^r G...

Petite tumeur enlevée pour biopsie. Ablation large avec curage ganglionnaire en 1927. Complications septiques locales. Guérison. Pas de récurrence locale mais gros ganglion sus-claviculaire. Métastases vertébrales. Mort en juillet 28.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Survie : 1 an $\frac{1}{2}$ environ. Mort.

OBSERVATION XXXIX

Pièce n° 2528. Mme R... D^r B...

Tumeur du volume d'une grosse noix de la région interne de la glande mammaire, mobile, avec adénopathie axillaire ayant débuté en janvier 1928. Opérée en mai 28. Pas de récurrences. Bon état général en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin négatif.

MC —

Evolution : 2 ans 7 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XL

Pièce n° 2530. Mme R... D^r R...

Malade opérée en mai 1928 d'une tumeur du sein, datant de plusieurs mois. Décédée en octobre 1928.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : dans une région épithéliale on observe de la mucine intra-cellulaire et une légère sécrétion endocrine.

MC + faible, s. intra-cellulaire.

Survie : Quelques mois. Mort.

OBSERVATION XLI

Pièce n° 2554. Mme D... D^r D...

En mai 1928, la malade présente une petite tumeur douloureuse du sein du volume d'une noisette. Refuse l'opération. Décédée en octobre 28.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma endocrinien muqueux du sein.

Examen au muci-carmin : Boyaux épithéliaux creusés parfois de cavités glanduliformes et séparés les uns des autres par une substance mucoïde d'aspect strié et prenant le muci-carmin.

MC + s. endocrine, type colloïde.

Survie : 1 an environ. Mort.

OBSERVATION XLII

Pièce n° 2556. Mlle D.... D^r G...

Grosse tumeur du sein avec adénopathie volumineuse. Opérée en mai 1928. Pas de récidives. Excellent état local et général en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique du sein.

Examen au muci-carmin : sécrétion exocrine qui disparaît dans les régions très atypiques pour devenir intracellulaire.

MC + s. exocrine.

Evolution : 3 à 4 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION XLIII

Pièce n° 2610. Mlle T... D^r G...

Cancer ulcéré du sein avec gros ganglions. Opéré en juin 28. Récidive presque immédiate. Rayons X en 1929 : aucune amélioration. Décès en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : polarité sécrétoire très inversée, on observe des sécrétions exocrines et surtout endogène.

MC + s. endogène.

Survie : 3 ans environ. Mort.

OBSERVATION XLIV

Pièce n° 2645. Mme M... D^r S...

La malade, atteinte d'une syphilis ancienne, présente en septembre 1928 une tumeur volumineuse du sein datant de 6 mois. Amputation large du sein. Bon état en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma glandulaire typique.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Evolution : 2 ans 4 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XLV

Pièce n° 2659. Mme D... D^r B...

Tumeur mobile du volume d'une grosse noix dans le prolongement axillaire de la glande mammaire, chez une femme

à seins très gros, avec adénopathie axillaire, et datant de février 1928. Opérée en septembre 28. Pas de récidence. Bon état général en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme.

L'examen au muci-carmin nous permet de voir une sécrétion exocrine de mucine avec coloration du pôle apical des cellules.

MC + s. exocrine.

Evolution : 2 ans 5 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION XLVI

Pièce n° 2691. Mme B... D^r S...

Squîrrhe atrophique du sein avec adénopathie axillaire. Amputation large en octobre 1928. Pas de récidence. Bon état en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin, on trouve de très rares corps en rosace avec de la mucine ; mais surtout vacuoles intraprotoplasmiques de mucine assez nombreuses.

MC + s. intra-cellulaire.

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION XLVII

Pièce n° 2732. Mme C.... D^r R...

Tumeur du sein chez une femme de 32 ans, étant apparue en octobre 1928 et opérée le mois suivant. 6 mois après, généralisation aux os du crâne, et en particulier à l'occipital. Mort avec syndrome cérébelleux.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin, on observe une sécrétion exocrine jaune et en de rares points une coloration rouge. Cellules à plusieurs polarités sécrétoires mais surtout du type sécrétion exocrine.

MC + faible. s. exocrine. Double sécrétion.
Survie : 7 mois. Mort.

OBSERVATION XLVIII

Pièce n° 2755. Mme G... D^r S...

Tumeur très avancée avec gros ganglions datant de plusieurs mois. Amputation large du sein en décembre 1928. Récidive ganglionnaire en mars 30. Radiothérapie. Bon état général en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin présence de mucine intra-cellulaire.

MC + faible. s. intra-cellulaire.

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION XLIX

Pièce n° 2782. Mme F... D^r G...

Cancer du sein datant de 1926, opéré en ce moment une première fois. Réopéré en août 28. Radiothérapie en fin 28. Mort au printemps 30. Envahissement de toute la paroi thoracique. Pleurésie hémorragique.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

A l'examen au muci-carmin : Grandes plages de nécroses et réaction négative. Seulement, en un point de la préparation, une formation typique avec sécrétion exocrine de mucine.

MC + s. exocrine (partiellement sécrétant).

Survie : 4 ans. Mort.

OBSERVATION L

Pièce n° 2792. Mme R... D^r S...

Squerrhe atrophique du sein développé sur le prolongement axillaire et datant de quelques mois. Amputation large du sein en décembre 1928. Bon état en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme.

A l'examen au muci-carmin, on trouve le tissu conjonctif infiltré de mucine.

MC + s. endocrine.

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LI

Pièce n° 2846. M. G.... D^r S...

Epithélioma à type de *squirrhe atrophique* datant de 8 à 10 mois chez un homme. Opéré en janvier 1929. Reste guéri en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glandulaire chez un homme.

A l'examen au muci-carmin: épithéliome malpighien normal riche en cellules sébacées, derme scléreux, hypoderme riche en muscle. Sous la couche musculaire, des cellules épithéliales avec vacuoles de mucine, en plages plus ou moins larges séparées par des tractus conjonctifs importants.

MC + faible. s. intra-cellulaire.

Evolution : 2 ans 4 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION LII

Pièce n° 2852. Mme T... D^r S...

Amputation large du sein en février 1929 pour tumeur assez volumineuse avec ganglions ayant débuté 1 an environ avant. Bonne santé en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme.

L'examen au muci-carmin nous montre de faibles traces de mucine intra-cellulaire.

MC + faible. s. intra-cellulaire.

Evolution : 2 ans 4 mois environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LIII

Pièce n° 2889. Mme M... D^r C...

Tumeur du sein datant de 1928 dont il est fait une biopsie en mars 29. Depuis, la malade a été irradiée et présente à l'heure actuelle une simple radiodermite. Bon état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma glanduliforme.

Examen au mucicarmin : en un point de la préparation fonction typique muco-sécrétante.

MC + s. exocrine. Partiellement sécrétant.

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LIV

Pièce n° 2891. Mlle D... D^r S...

Ablation, en mars 1929, d'une tumeur très avancée datant d'un an. Récidive très rapide. Décès 10 mois après l'opération.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

Examen au mucicarmin : dans la région atypique, on n'observe pas de mucine, mais il existe en un point une zone revêtant le type adénomateux avec sécrétion de mucine endogène et exocrine.

MC + s. endocrine et exocrine. Partiellement sécrétant.

Survie : 1 an 10 mois. Mort.

OBSERVATION LV

Pièce n° 2903. Mme M... D^r C...

Tumeur du sein ayant débuté chez une femme de 44 ans, en 1924. Irradiée en 1929. Pas opérée. Bonne santé en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Evolution : 6 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LVI

Pièce n° 2904. Mme H... D^r G...

Cancer ulcéré du sein ayant débuté un an auparavant. Ablation et curage ganglionnaire en mars 29. Récidive rapide. Application de rayons X en été 29. Mort en avril 30 avec récurrence locale étendue et métastases vertébrales.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma glanduliforme atypique.

L'examen au muci-carmin montre une sécrétion exocrine de mucine avec quelques traces intra-cellulaires.

MC + s. exocrine.

Survie : 2 ans 1 mois. Mort.

OBSERVATION LVII

Pièce n° 2919. Mme E... D^r C...

Tumeur du sein, ayant débuté en octobre 1927, sous la peau du mamelon et adhérente à elle en un point. Irradié le 28 janvier 1928. Opérée en mars 1929. Se porte bien au point de vue local en novembre 1930 mais présente un épanchement pleural.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin montre une double sécrétion muco-albumineuse à type sécrétion exocrine.

MC + s. exocrine. Double sécrétion.

Evolution : 3 ans 1 mois. Bon état local actuel.

OBSERVATION LVIII

Pièce n° 2951. Mme L... D^r G...

Epithélioma ulcéré du sein avec adénopathie. Ablation large et curage ganglionnaire. Bonne santé en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique glanduliforme.

Examen au muci-carmin : sécrétion exocrine de mucine. A noter qu'un ganglion envahit présentait aussi de la mucine.

MC + s. exocrine.

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LIX

Pièce n° 2958. Mme F... D^r G...

Gros cancer du sein avec adénopathie chez une femme grasse. Ablation large en avril 29. Récidive locale minime. Mort en juin 29.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma glanduliforme atypique.

Réaction au muci-carmin : cellules épithéliales en petits groupes isolés dans un tissu conjonctif lâche légèrement imprégné de mucine, présence de vacuoles rouges intra-cellulaires nombreuses.

MC + s. intra-cellulaire.

Survie : 1 an $\frac{1}{2}$ à 2 ans environ. Mort.

OBSERVATION LX

Pièce n° 2992. Mme D... D^r B...

Amputation totale du sein en mai 1929 pour tumeur datant de quelques mois. Excellent état en octobre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

Examen au muci-carmin : légère sécrétion exocrine avec coloration apicale des cellules et teinte rosée du tissu conjonctif.

MC + faible s. exocrine.

Evolution : 1 an 9 mois environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LXI

Pièce n° 3045. Mme B... D^r S...

Tumeur enlevée en juin 1929 par l'opération de Halsted 2 mois après son apparition. Guérie en juillet 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Epithélioma atypique.

L'examen au muci-carmin est négatif.

MC —

Evolution : 1 an 3 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION LXII (1)

Pièce n° 1786. Mme X... D^r D...

Cliniquement : petit noyau non adhérent à la peau ayant débuté il ya quelques mois. Opéré en mars 1926. Mort après récidence en novembre 1929.

Diagnostic histo-pathologique : épithélioma atypique squirrheux du sein.

A l'examen au muci-carmin, on a beaucoup de peine à trouver quelques rares points de mucine intra-cellulaire.

MC + faible. s. intra-cellulaire.

Survie : 4 ans environ. Mort.

(1) En raison de l'arrivée tardive de l'observation clinique, nous n'avons pas pu tenir compte de ce cas dans nos statistiques cliniques.

Adénomes en voie de dégénérescence maligne.

OBSERVATION LXIII

Pièce n° 133. Mme M... D^r R...

Tumeur du type bénin ayant débuté en 1920. Opérée en février 1921. Etat parfait en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome en voie de dégénérescence.

A l'examen au muci-carmin, on trouve une sécrétion exocrine typique.

MC + s. exocrine.

Evolution : 10 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXIV

Pièce n° 560. Mme D... D^r R...

Adénome du sein datant de 5 à 6 ans, opéré en septembre 1922. Parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : adénome du sein en voie de dégénérescence maligne.

A l'examen au muci-carmin, on trouve des canaux hypertrophiés à une ou deux rangées de cellules sécrétant dans la lumière, dont le pôle apical est coloré en rouge. Dans les zones en voie de dégénérescence, les cellules atypiques ont bien moins de mucine. En un point, on observe une grande cavité bordée sur une moitié d'une double rangée de cellules et sur l'autre de plusieurs assises et dont le pôle apical est coloré. A l'intérieur de la cavité se trouve un boyau plein dont les cellules assez atypiques ne sont pas colorées au muci-carmin, sauf en de rares points où l'on observe quelques ébauches de rosaces limitant un petit espace plein de mucine de la grosseur d'un noyau.

En somme, le muci-carmin es très positif dans les régions adénomateuses et positif faible dans les zones à cellules atypiques.

MC + s. exocrine.

Evolution : 13 à 14 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXV

Pièce n° 1479. Mme P... Dr R...

Adénome du sein, opéré en janvier 1925. Parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Adénome du sein en voie de dégénérescence maligne.

Examen au muci-carmin : dans la région adénomateuse grande quantité de mucine à sécrétion exocrine ; dans la région dégénérée, diminution très nette de ce mode sécrétoire, mais beaucoup de mucine intra-cellulaire.

MC + s. exocrine et intra-cellulaire.

Evolution : plus de 6 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXVI

Pièce n° 1675. Mme M... Dr R...

Tumeur du sein ayant débuté en août 1925, opérée en 1927 et réopérée en 1928 pour récurrence locale. Très bonne santé en novembre 30, mais non cicatrisée.

Diagnostic histo-pathologique : Adénome en voie de dégénérescence épithéliale.

A l'examen au muci-carmin : 2 zones différentes ; une première adéno-kystique avec grosse quantité de mucine exocrine ; une deuxième épithéliale dans laquelle les limites protoplasmiques des cellules sont seules faiblement colorées d'une façon inconstante.

MC + s. exocrine.

Evolution : 5 ans 3 mois. Bon état actuel.

OBSERVATION LXVII

Pièce n° 1834. Mme B... D^r R...

Tumeur du sein dont le début est contemporain de l'intervention en avril 1926. Bon état actuel.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant en voie de dégénérescence.

A l'examen au muci-carmin, on trouve tous les types de sécrétion, cependant l'exocrine domine ; dans les zones plus atypiques c'est la sécrétion intra-cellulaire, et dans les parties fibreuses, la sécrétion endogène.

MC + s. exocrine.

Evolution : 4 ans 7 mois. Bon état actuel.

Adénomes.

OBSERVATION LXVIII

Pièce n° 238. Mme M... D^r R...

Adénome du sein opéré en 1921. Les renseignements récents manquent. Survie certaine de 2 ou 3 ans.

Diagnostic histo-pathologique : adénome du sein.

Examen au muci-carmin : on trouve de la mucine dans les canaux hypertrophiés et sur le bord apical des cellules limitantes.

MC + s. exocrine.

Evolution : 3 ans au moins. Bon état actuel.

OBSERVATION LXIX

Pièce n° 1031. S^r M. N... D^r R...

Adénome du sein opéré en 1923. A été opérée ultérieurement de fibrome utérin. En parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant du sein.

L'examen au muci-carmin montre une sécrétion exocrine faible.

MC + faible. s. exocrine.

Evolution : 7 à 8 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXX

Pièce n° 1641. Mme F... D^r R...

Adénome du sein opéré en septembre 25 et datant de quelques années. Parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : adénome du sein.

L'examen au muci-carmin montre une sécrétion exocrine de mucine.

MC + s. exocrine.

Evolution : 6 à 7 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXI

Pièce n° 1734. Mme F... D^r S...

Adénome à allure bénigne datant de quelques mois. Opéré en décembre 1925. Bon état en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : adénome du sein.

A l'examen au muci-carmin : petits kystes de mucine ; le tissu conjonctif est imprégné de mucine.

MC + s. exocrine et endocrine.

Evolution : 5 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXII

Pièce n° 1976. Mme M... D^r S...

Tumeur bénigne du sein existant depuis 2 ou 3 ans. Augmentation brusque au cours d'une grossesse. Reste guérie depuis l'opération en juin 26.

Diagnostic histo-pathologique : adénome du sein.

A l'examen au muci-carmin, on observe une double sécrétion exocrine, jaune et rouge, très typique ; en certains points la mucine fuse dans le tissu conjonctif.

MC + s. exocrine et endocrine (double sécrétion).

Evolution : 6 à 7 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXIII

Pièce n° 1979. Mlle C... D^r D...

Tumeur bénigne du sein opérée en juin 1926. Va très bien. Se trouve au Cameroun. A eu un enfant depuis.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant intra-canaliculaire.

Examen au muci-carmin : en de rares points une sécrétion exocrine nette dans les lumières adénomateuses petites et presque virtuelles par accollement des parois.

MC + faible s. exocrine.

Evolution : 4 à 5 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXIV

Pièce n° 2011. Mlle B... D^r R...

Tumeur bénigne du sein opérée en octobre 1916 ; en parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant intra-canaliculaire.

Examen au muci-carmin : sécrétion exocrine de mucine ; il reste une région adénomateuse à kystes ronds qui contient beaucoup plus de mucine que la zone fibro-adénomateuse.

MC + s. exocrine.

Evolution : 4 à 5 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXV

Pièce n° 2217. Mme D... D^r G....

Sarcome ulcéré du sein ayant débuté un an auparavant. Enorme tumeur de 3 kgs 700. Opérée en mai 1927. En très bon état en mai 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant du sein.

Examen au muci-carmin : sécrétion exocrine de mucine.

MC + s. exocrine.

Evolution : 4 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXVI

Pièce n° 2306. Mme G... D^r R...

Tumeur bénigne du sein opérée en octobre 1927. En parfait état en novembre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome kystique du sein.

L'examen au muci-carmin nous montre une double sécrétion jaune et rouge ; la première domine.

MC + faible s. exocrine (double sécrétion).

Evolution : 3 ou 4 ans environ. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXVII

Pièce n° 2632. Mme D... D^r D...

Enucléation d'un adénome du sein en juillet 1928. Excellent état en juin 1930.

Diagnostic histo-pathologique : adénome.

Examen au muci-carmin : sécrétion exocrine de mucine avec coloration apicale des cellules.

MC + s. exocrine.

Evolution : 2 à 3 ans. Bon état actuel.

OBSERVATION LXXVIII

Pièce n° 2638. Mme F... D^r V...

Petite tumeur mobile sans adhérence, de la grosseur d'une mandarine, indolore, ayant débuté en avril 1928. Diagnostic clinique : adénome du sein. Vu l'âge de la malade (58 ans), amputation large du sein en juillet 28. Pas de récives. En bonne santé en novembre 30.

Diagnostic histo-pathologique : adénome.

Examen au mucicarmine : sécrétion exocrine typique formant parfois de petits kystes.

MC + s. exocrine.

Evolution : 2 ans 7 mois. Bon état actuel.

— OBSERVATION LXXIX

Pièce n° 2983. Mme B... D^r B...

Tumeur à caractères bénins, opérée en mai 1929. En excellent état en octobre 1930.

Diagnostic histo-pathologique : adénome acinien sécrétant.

Examen au mucicarmine : on observe une belle sécrétion exocrine jaune. Pas de mucine.

MC —

Evolution : 2 ans environ. Bon état actuel

OBSERVATION LXXX

Pièce n° 3007. Mme V... D^r S...

Tumeur bénigne du sein. Ablation locale en juin 29. Reste guérie en juillet 30.

Diagnostic histo-pathologique : adénome acinien sécrétant.

Examen au mucicarmine : sécrétion exocrine de mucine.

MC + s. exocrine.

Evolution : 1 an $\frac{1}{2}$ environ. Bon état actuel

OBSERVATION LXXXI

Pièce n° 3043. Mme R... D^r R...

Tumeur du sein à caractères bénins ayant débuté 2 ou 3 ans avant l'intervention pratiquée en juin 29. Excellent état actuel.

Diagnostic histo-pathologique : Fibro-adénome végétant intra-canaliculaire.

Examen au mucicarmine : sécrétion exocrine de mucine et légère infiltration du tissu conjonctif.

MC + s. exocrine.

Evolution : 3 à 4 ans. Bon état actuel.

B) Statistiques cliniques.

Parmi les 61 épithéliomas étudiés au point de vue clinique, 48 présentent une réaction positive au mucicarmine et 13 une réaction négative.

Nous baserons nos pourcentages sur les cas des malades décédés, cas dont l'évolution s'est achevée pendant la période relativement courte durant laquelle nous les avons étudiés.

Parmi les 48 cas positifs, nous observons 20 morts, soit 41,66 % ; ce chiffre sera retenu comme moyenne générale lorsque nous étudierons les statistiques des particularités de coloration. Les 13 cas négatifs nous donnent durant la même période 6 morts, soit 46,15 %, chiffre très légèrement supérieur à celui des positifs.

Les durées complètes d'évolution des cas positifs décédés varient de quelques mois à 5 ans $\frac{1}{2}$ (5 sont inférieurs à 1 an).

Nous classons nos particularités de colorations de la façon suivante :

1° *Au point de vue quantitatif :*

Epithéliomas faiblement positifs.

Epithéliomas franchement positifs.

2° *Au point de vue qualitatif :*

Forme à sécrétion intra-cellulaire dominante.

Forme à sécrétion exocrine dominante.

Forme à sécrétion endogène dominante.

Epithéliomas partiellement sécrétants.

Epithéliomas présentant la double sécrétion muco-albumineuse.

Nous observons les pourcentages suivants :

Epithéliomas faiblement positifs : 15 cas, 9 morts, soit 60 %, chiffre nettement supérieur au pourcentage moyen général de 41,66 %.

Epithéliomas franchement positifs : 33 cas, 11 morts, soit 33 %.

Forme à sécrétion intra-cellulaire dominante^e : 12 cas, 7 morts, soit 58,33 %.

Forme à sécrétion exocrine dominante : 27 cas, 9 morts, soit 33,33 %.

Forme à sécrétion endogène dominante : 9 cas, 4 morts, soit 44,44 %.

Epithéliomas partiellement sécrétants : 5 cas, 4 morts, soit 80 %.

Epithéliomas présentant la double sécrétion muco-albumineuse : 6 cas, 2 morts, 33,33 %.

Tous ces chiffres étant à comparer à celui des pourcentages généraux de 41,66 %.

Quant aux adénomes et aux adénomes en voie de dégénérescence, nous n'observons aucune mort sur 19 cas. Dans 18 cas, nous avons la sécrétion exocrine et dans un cas une sécrétion exocrine faiblement positive.

C) Vue d'ensemble.

Il résulte de ces pourcentages que si l'on tient compte de toutes les réactions positives, la présence de mucine dans les tumeurs du sein n'a pas une valeur pronostique importante. (1)

Si l'on tient compte des différentes particularités de coloration :

1° *Au point de vue quantitatif* : les épithéliomas franchement positifs sont plus bénins que les faiblement positifs (33 % de morts contre 60 %).

Les épithéliomas négatifs occupent une place intermédiaire (46,15 %).

(1) La différence qui existe entre les résultats du Professeur Delbet et les nôtres, tient à ce fait que nous sommes partis de points de vue différents. Le Professeur Delbet n'étudie que les cancers franchement sécrétants et élimine tous ceux qui présentent un test quelconque de malignité (épithéliomas hémophiles). Nous même, en faisant abstraction de tous les facteurs cliniques et histo-pathologiques de bénignité ou de malignité, n'avons voulu étudier que la valeur pronostique de la présence de mucine et surtout de ses particularités sécrétoires.

2° *Au point de vue qualitatif* : La forme exocrine seule a un certain caractère de bénignité relative : 33,33 % de morts contre 58,33 % pour la sécrétion intracellulaire. La sécrétion endogène présente une moyenne normale. Les épithéliomas partiellement sécrétants paraissent être les plus malins : 80 % de morts, malignité beaucoup plus grande que celle des formes négatives ne présentant pas trace de mucine.

Quant à la double sécrétion muco-albumineuse, elle se confond avec la forme exocrine : même pourcentage, même mode sécrétoire.

En résumé, ne retenons comme ayant une certaine valeur pronostique de bénignité, que les formes franchement positives et à sécrétion exocrine. Les épithéliomas faiblement positifs ou à sécrétion intracellulaire doivent être considérés comme plus malins.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons étudié la valeur pronostique intrinsèque de la réaction du mucicarmine dans les tumeurs du sein, à l'exclusion de tout autre test.

Du point de vue histologique : la réaction du mucicarmine paraît être fonction du « typisme » des tumeurs du sein.

Les tumeurs histologiquement bénignes sont plus souvent positives que les tumeurs malignes et chez ces dernières les formes typiques le sont plus souvent que les formes atypiques.

II. — La sécrétion exocrine s'observe PRESQUE TOUJOURS dans les adénomes, SOUVENT dans les épithéliomas typiques, TRÈS RAREMENT dans les formes atypiques. Dans celles-ci, quand elle existe, la sécrétion intra-cellulaire domine.

III. — *Du point de vue clinique :* n'ont un intérêt de bénignité relative, par rapport à toutes les tumeurs du

sein, que les épithéliomas franchement positifs ou présentant la sécrétion exocrine.

IV. — Pour toutes les autres formes de sécrétion, la signification de bénignité relative attachée à la réaction du mucicarmine, nous paraît sans valeur.

Vu :
Le Doyen,
LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
POLICARD.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 25 Novembre 1930.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. GHEUSI.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
CHAPITRE I. — CONSIDÉRATIONS SUR LA RÉACTION DU MUCI- CARMIN DANS LES TUMEURS DU SEIN	13
CHAPITRE II. — RÉSULTATS HISTOLOGIQUES	17
A) <i>Epithéliomas</i>	17
B) <i>Adénomes</i>	19
C) <i>Adénomes en voie de dégénérescence</i>	19
D) <i>Maladie de Paget</i>	20
E) <i>Sarcome</i>	20
F) <i>Vue d'ensemble</i>	20
CHAPITRE III. — RÉSULTATS CLINIQUES	29
A) <i>Observations</i>	31
B) <i>Statistiques cliniques</i>	63
C) <i>Vue d'ensemble</i>	65
CONCLUSIONS	67

Imprimerie de Trévoux.

—
1930

